

UNIVERSITÉ MENTOURI. DÉPARTEMENT SCIENCES VÉTÉRINAIRES  
EL KHROUB.

# La laparotomie

*D'après le cours de M. Benazzouz*

*© B.A & Kusanagi 2011-2012*

[HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://VETO-CONSTANTINE.COM)

➤ Elle dépend de :

- l'espèce.

Vache : laparotomie paramédiane à cause du déplacement de la caillette, elle est plus résistante à la péritonite.

- Elle est utilisée dans plusieurs cas, ex :

Néphrotomie : cas des lithiases.

Néphrectomie : ablation du rein.

Hernie diaphragmatique : congénitale ou héréditaire.

- L'IRRIGATION :

Artère lombaire, artère costale, artère circonflexe iliaque profonde.

Risque de léser l'artère, sinon pratiquer l'incision plus haut.

- L'INNERVATION :

Assuré par les paires métamériques et particulièrement par leurs rameaux superficiels (originaire du trou de conjugaison dans la région para vertébrale)

Le rameau superficiel innerve la peau et la couche de couverture.

Le r profond innerve les viscères : traitement des coliques chez les carnivores.

- L'ANESTHÉSIE PARAVERTEBRALE :

Locale chez les Anglais

Par infiltration chez les Français

- Éviter l'épidurale=décubitus (pas pratique pour le vétérinaire).

- OVARIECTOMIE : par le flanc (partie grasseuse sous lombaire).

## **CLASSIFICATION :**

*Laparotomie haute* : elle peut être oblique

. LAPAROTOMIE SOUS COSTO ABDOMINALE : intéresse le muscle oblique externe.

. LAPAROTOMIE SOUS ILIO ABDOMINALE : intéresse le muscle oblique interne.

*Laparotomie basse* :

. Médiane : par la ligne blanche médiane (zone aponévrotique)

. paramédiane : dans le muscle droit de l'abdomen en parallèle à la ligne médiane.

## **CHOIX D'UNE TECHNIQUE :**

. GRANDS AXES : marcenal (sous costo\_abdominal)

Osterman (sous ilio abdominal)

Ex : bovins: il faut pratiquer une incision haute à cause du poids des viscères

. PETITS AXES : laparotomie médiane, sur la ligne blanche, possibilité d'élargir l'incision et accèdes à tous les organes, possibilité de récliner le fourreau. Ex ; chez la chienne ; il est préférable de pratiquer la laparotomie par le flanc surtout chez les primipares. Dans le cas d'ectopie, on peut utiliser la paramédiane.

## **1-LES TEMPS PRÉ-OPÉRATOIRES :**

- préparation de l'animal :

Examen : Al peut être malade, cachectique, cardiaque, etc. (à cause du choix de l'anesthésie, éviter les anesthésies qui déprime les fonctions cardiovasculaires.)

Vérifier la fréquence respiratoire, si l'al présente des problèmes occlusifs aigus ou hémorragiques il faut l'intuber pour l'asphyxie due au vomissement.

La diète hydrique (sauf en cas d'urgence), pour éviter la fausse déglutition, les accidents de couchage, et la rupture des organes, donc elle est obligatoire, 12 à 24 heures chez les petits animaux, 2 à 3 jours chez les grands animaux, on utilisait pour la vidange gastrique chez les grands axes les purgatifs (sulfate de soude),

Choix de l'anesthésie : elle haute chez le bovin pour éviter l'éventration, travailler de préférence sur un bovin debout tranquiliser à la Xylocaine 0.5ml/100kg IM + anesthésie locale ou locorégionale (même protocole pour un bovin couché). On met l'animal en décubitus latéral ou dorsale pour l'anesthésié générale.

Test de coagulation, temps de saignement (court chez les carnivores).

Vérifier que la vessie est vide. Sinon problème d'asepsie.

➤ Préparation du matériel :

Tout instrument doit être adapté à la taille de l'animal :

.écarteur de FARABOEUF (il faut avoir des aides).

.écarteur AUTOSTATIQUE (si on travaille seul).

Préparer les fils de sutures : Catgut normal=hémostase (ligature.)

Catgut chromé = paroi musculaire      Vycril = surjet

Séparer les instruments septiques et aseptiques : boîte classique pour la chirurgie des tissus mous, instrument adapté en fonction de la taille de l'al, prévoir les pinces hémostatiques, prévoir le matériel du temps septique. Pour la chirurgie intestinale prévoir les pinces coprostases (digestif). Bistouris électriques, aspirateur chirurgical.

Sérum physiologique tiède pour humidifier les viscères.

Tente rasage savonnage.

Champs propre et stérilisé.

Perfuser avec du sérum salé en cas d'hémorragie+ abord de sang (vaporisation du sérum sur les viscères à l'air).

Anesthésie locale par instillation sur les parties qu'on manipule, les organes trop innervés, ovaires de la chatte meso.

Couchage par plan incliné.

➤ Préparation du chirurgien et des aides :

Asepsie des mains, Désinfection + gants stériles.

➤ Anesthésique :

Vache : ROMRON (Xylazine). Acépromazine pour diminuer les doses anesthésiques, car risque d'anesthésie par surdosage.

De préférence : tranquillisation+anesthésie locale plan par plan.

***Temps opératoire :***

L'incision cutanée (peau) d'abord qui est large, puis celle du tissu conjonctif SC qui l'est moins, et beaucoup plus petite au niveau du tissu musculaire, c'est-à-dire que l'incision est de moins en moins large au fur et à mesure que l'on descend.

L'incision se fait grâce à une lame de bistouri.

1. ouverture de la paroi abdominale et hémostase
2. dissection moussée des muscles plan par plan dans le sens des fibres pour éviter l'hémorragie (la dissection se fait soit par les doigts soit par compresse).
3. puisque le péritoine est trop innervé, l'infiltrer avec une quantité d'une solution anesthésique xylocaïne à 2 %.
4. Faire une petite ponction avec le bistouri sur le péritoine et l'ouvrir par technique de débridement par les 2 doigts ou bien une sonde cannelée.

Le débridement : petit trou rond au niveau du muscle, ou péritoine, puis son ouverture.

Éviter le décollement du péritoine.

Il ne faut pas oublier plus tard de suturer le péritoine avec la paroi musculaire.

Ciseaux : ponction unique : perforateur.

**TEMPS PRINCIPAUX** : ce sont les règles générales de la chirurgie abdominale :

1. ne pas tirer sur les mésos.
2. Ne pas dessécher les viscères et ne pas trop les manipuler.
3. Séparer les temps septiques et aseptiques.

## **Temps de synthèse :**

Suturer plan par plan selon : -l'espèce -le site opératoire -épaisseur

Nous avons 3 procédés :

### **1 SEUL PLAN : (péritoine+muscle+peau)**

Valable chez les petits animaux si la plaie subit peu de tension

Exécution très rapide

Risque de contamination de la cavité abdominale car sortie et entrée de l'intérieur à l'extérieur de l'aiguille.

Moins bonne à cause de la tranche de section qui n'est pas bien en face.

### **2 PLANS :**

Si les tractions sont limitées, et si l'épaisseur de la paroi est faible (chat, chiot).

(« muscle, péritoine » + « peau= TC ,S/C ») points simples en U ou en X.

Si l'animal est peu gras = temps intermédiaire (surjet sur le tissu conjonctif sous cutané)

L'épaisseur du fil : Petits axes (4 et 5 décimal) grands axes (8 et 9 décimal) ex : catgut chromé résorbable, nylon (mono filament).

### **3 PLANS :**

Chez les grands animaux.

1. Péritoine + muscle transverse
2. Muscles obliques externes + muscles obliques internes
3. Peau (Tissu conjonctif sous cutané) surjet.

On met des compresses ou bien un drain tubulaire pour éviter la collection des sérosités.

**Soins après : c'est le véto qui en est responsable :**

## *Grands axes :*

- Sérum anti gangréneux antitétanique.
- Pansement collé.
- Réhydratation.
- Faire baisser la température.

Les antibiotiques ne sont pas systématiques si on n'ouvre pas l'organe du patient (1 temps septique= entérectomie)

Le drain doit être enlevé au bout de 3 à 4 jours

On enlève les points au bout de 8 à 10 jours chez les petits animaux et au bout de 12 à 15 jours chez les grands animaux.

La cicatrice n'est solide qu'au bout d'un mois, pour une bonne cicatrisation limiter l'exercice de l'animal.

## **5. ACCIDENTS ET INCIDENTS :**

- ✓ HEMORAGIES : mauvaise hémostase, mauvais clamp, trop ligaturé jusqu'à section. Hémophilie (berger allemand).
- ✓ LES POUSSÉES ABDOMINALES : par contractions musculaires entraîne l'extériorisation des viscères pendant l'opération (sortie d'une masse intestinale) lors d'une mauvaise anesthésie, ceci entraîne une souillure, d'où l'utilité de nettoyer par du sérum physiologique, antibiotique par voie générale, et re anesthésier localement.

Le protocole anesthésique change d'un patient à un autre :

1. Mauvaise préparation
2. Le choix de l'anesthésie (locale, péritonéale, locorégionale)

- ✓ La Météorisation :

Il faut un confort de l'opéré, travailler sur un animal debout, il faut éviter le couchage, pas d'éruclation cela peut entraîner une météorisation : trocarder sinon mort par asphyxie.

- ✓ PIQURE D'UNE ANSE INTESTINALE :

Il faut toujours mettre les doigts entre la masse musculaire et les intestins pour éviter de les piquer.

Si cela arrive, il va y avoir une souillure de l'abdomen, donc après avoir fait le nécessaire : **ATB autour de la cavité.**

- ✓ SYNCOPE :

La manipulation brutale de certains organes (mésos, oreille) chez les races sensibles (boxer) peut engendrer le réflexe AUTU CARDIAQUE quand il n'y a pas une pré médication à base d'atropine.

## **6. LES COMPLICATIONS :**

### **6.1. Aseptique (hématome pariétal+désunion des sutures)**

- **HÉMATOME :**

À cause d'une mauvaise hémostase, il y a sortie du sang et accumulation de sérosités qui forment un caillot propre s'il y a une bonne asepsie dans ce cas l'hématome doit être aspiré, sinon si c'est septique c'est un abcès (contamination).

- **DÉSUNION DES SUTURES :**

-soit c'est l'ouverture de quelques points : c'est une hernie.

-soit tous les points lâchent (désunion de la peau) : c'est une éventration.

Quand le surjet lâche nous aurons une éventration, l'idéale est de réaliser des points séparés. (Jamais de surjet sur le muscle).

Pour éviter cela, il faut savoir choisir le fil, son calibre et sa taille.

### **6.2. Complications septiques :**

- **ABCÈS CHAUD :**

Laisser murir puis ouvrir.

- **FISTULE :**

Si l'infection est profonde, essayer d'ouvrir le trajet fistuleux, enlever le fil (surtout métallique) ou le corps étranger, nettoyer et faire un parage, puis instaurer un antibiotique.

- **PÉRITONITE :**

Peut être due aux erreurs d'asepsie pendant l'opération.

Retrouvé surtout chez les bovins, mais ils sont résistants contrairement aux carnivores et chevaux qui sont très sensibles.

Ex : hernie étranglée, l'anse incarcérée se nécrose, « processus de gangrène humide » entraîne la péritonite.

Mauvais état général, hyperthermie, etc.

**Traitement :** lavement péritonéale à l'eau salée.

Réhydratation.

ATB à forte dose par voie générale et intra péritonéale.

Protecteurs hépatiques.

**RÉDACTION**

**B.A**

**MISE EN PAGE ET VÉRIFICATION**

**KUSANAGI**

**DISPONIBLE SUR**

**[HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)**

**PUBLIÉ PAR**

**TAXI PHONE BRAHIM**

ATTENTIONS! CE DOCUMENT A ÉTÉ VÉRIFIÉ, MAIS CELA NE VOUS  
EMPÊCHE PAS DE LE REVÉRIFIER, SI VOUS AVEZ DES SUGGESTIONS À  
PROPOS DE CE DOCUMENT CONTACTEZ NOUS À CETTE ADRESSE :

KUSANAGI.KYO.DSVK@GMAIL.COM